

Peer Review – Somatik Bericht 2024 – Kurzbericht

- **Berichte zur Reha-Qualitätssicherung**
- **stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation
1. Januar 2023 bis 30. Juni 2023**
- **Holsing Vital GmbH Orthopädie**

**Kontakt mit dem Dezernat 0430 – Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik
der Deutschen Rentenversicherung Bund**

Postkorb für inhaltliche Anfragen zum QS-Bericht: qs-berichte-anfragen@drv-bund.de

Telefon: (030) 865-32219

Datenkorrekturblatt

**Bitte bei Änderungen zurück an
Dezernat 0430**

Telefax: 030 865-79 41012

Mail: postkorb-qs-reda@drv-bund.de

Daten Ihrer Fachabteilung für die Reha-QS-Berichterstattung

Für die QS-Berichterstattung werden im Dezernat „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ Daten zu den teilnehmenden Fachabteilungen gespeichert. Zu Ihrer Fachabteilung sind aktuell die nachstehend aufgeführten Angaben in unserem Datenbestand hinterlegt.

Sollten die Angaben nicht zutreffen, bitten wir um entsprechende Korrektur bzw. Ergänzung und um Rücksendung an uns, vorzugsweise per Mail.

Nutzen Sie bitte bei Bedarf auch die **Onlineversion unseres Einrichtungsdatenkorrekturblattes** über folgenden Direktlink: www.deutsche-rentenversicherung.de/datenkorrekturblatt

Korrekturen / Ergänzungen (bitte in Druckbuchstaben)

**Name der
Fachabteilung:**

Holsing Vital GmbH
Orthopädie

Anschrift:

Brunnenallee 3
32361 Preußisch Oldendorf

**Leitende/r
Ärztin/Arzt:**

Herr Dr. Bogumil Pajak

**E-Mail-Adresse
der/s leitenden
Ärztin/Arztes:**

chefarzt@holsingvital.de

**E-Mail-Adresse
der Fachabteilung:**

**E-Mail-Adresse
der Klinik:**

chefarzt@holsingvital.de

**Fachabteilungs-
schlüssel:**

2300 - Orthopädie

RV-Träger:

11

**Institutions-
kennzeichen:**

510573343

QS-Nr.:

1100001

RESC:

Q27629

Die E_ID Ihrer Fachabteilung:

6879

Inhaltsverzeichnis

A	Gesamtübersicht	II
A.1	Datengrundlage des aktuellen Peer Review	II
A.2	Prozessbereiche und Bewertungskategorien.....	VI
A.3	Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung	VII
A.4	Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse.....	XII
B	Fachabteilungsbezogener Ergebnisbericht	1
B.1	Qualitätspunkte für die Einrichtungsauswahl	3
B.2	Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail	4
B.3	Bewertung der Prozessmerkmale im Detail	11
C	Erläuterungen zur Datengrundlage und zu den Auswertungen	XV
C.1	Stichprobe	XV
C.2	Abbildung der Prozessqualität	XVI
C.3	Erhebungsinstrument: Checkliste	XVI
C.4	QS-Vergleichsgruppe	XVI
C.5	Quorum	XVI
C.6	Qualitätspunkte – Allgemeines.....	XVII
C.7	Qualitätspunkte im Peer Review – Berechnung bei Erfüllung des Quorums	XVII
C.8	Qualitätspunkte im Peer Review – Vorgehen, wenn Quorum nicht erfüllt	XVIII
C.9	Relativer Schwellenwert (SQD).....	XIX
C.10	Signifikanzberechnung	XIX
C.11	Polaritätenprofil	XX
C.12	Reliabilitätsanalyse	XX

A Gesamtübersicht

Das Peer Review der medizinischen Rehabilitation ist ein etabliertes Instrument der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung. Es dient der Bewertung der Prozessqualität von medizinischen Rehabilitationen. Der Prozess wird mittels anonymisierter Reha-Entlassungsberichte abgebildet. Im Verfahren werden diese durch erfahrene geschulte Ober- und Chefärztinnen und -ärzte aus Reha-Fachabteilungen der gleichen Indikation – sogenannte Peers – begutachtet.

Die Begutachtung im Peer Review der medizinischen Rehabilitation erfolgt mittels einer standardisierten Checkliste, welche die prozessrelevanten Bereiche und Merkmale abbildet. Die Checkliste wurde mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis erstellt und weiterentwickelt.¹

A.1 Datengrundlage des aktuellen Peer Reviews

Fachabteilungen

Im Peer Review der somatischen Indikationen wird die Prozessqualität von Reha-Fachabteilungen untersucht, die am QS-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung teilnehmen.

Dabei gab es im aktuellen Verfahren allerdings folgende Einschränkungen (vgl. Erläuterungen zur Stichprobe in Abschnitt C.1):

- a) Es wurden ausschließlich die Stammfachabteilungen einer Indikationsgruppe einbezogen;
- b) Fachabteilungen der Indikationen Gastroenterologie und Pneumologie wurden nur eingeschränkt betrachtet;
- c) Fachabteilungen der Dermatologie und Inneren Medizin (Nephrologie, Lymphologie und Angiologie) wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt nahmen 933 Fachabteilungen am Verfahren teil.

In die Auswertungen gingen die Daten von 820 Fachabteilungen ein, für die auch ein vergleichender QS-Bericht mit Qualitätspunkten erzeugt wurde. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der jeweiligen Fachabteilungen differenziert nach Indikationsgruppen (dargestellt in Form der QS-Vergleichsgruppen, vgl. Erläuterungen in Abschnitt C.4).

¹ Checkliste und Manual können als Broschüre im Internet bestellt bzw. heruntergeladen werden:
www.deutsche-rentenversicherung.de/Peer-Review

Tabelle 1: Anzahl der Fachabteilungen im Peer Review 2024 nach QS-Vergleichsgruppen

QS-Vergleichs- gruppe	Begutachtung			In das Ergebnis eingeflossen (vergleichender QS-Bericht erstellt)		
	stationär	ganztätig ambulant	gesamt	stationär	ganztätig ambulant	gesamt
Orthopädie	268	210	478	263	204	467
Rheumatologie	16	0	16	15	0	15
Kardiologie	87	35	122	75	33	108
Gastroenterologie*	34	0	34	0	0	0
Onkologie	91	9	100	81	9	90
Neurologie	96	49	145	95	45	140
Pneumologie*	35	3	38	0	0	0
Dermatologie*	0	0	0	0	0	0
gesamt	627	306	933	529	291	820

*siehe Text oben (Einschränkungen bei der Teilnahme von Fachabteilungen im aktuellen Verfahren)

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, gingen insgesamt 113 der ins Verfahren einbezogenen Fachabteilungen nicht in die Auswertungen ein und erhielten keinen vergleichenden QS-Bericht. Grund ist, dass diese Fachabteilungen das Quorum von N = 10 bewerteten Fällen nicht erfüllten.

Für 37 dieser Fachabteilungen lagen jedoch mindestens 6 bewertete Fälle vor. Auf Basis einer Imputation konnten für diese dennoch Qualitätspunkte für die Einrichtungsauswahl erzeugt werden (vgl. Erläuterungen in Abschnitt C.8).

Entlassungsberichte

Insgesamt sind die Entlassungsberichte von 16.750 Rehabilitationsleistungen, die zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2023 beendet wurden, in das Verfahren gegeben worden. Einige dieser Berichte mussten bereits im Vorfeld der Begutachtung im Rahmen der Qualitätskontrolle aus dem Verfahren ausgeschlossen werden (z. B. aufgrund von fehlenden Berichtsteilen, mangelnder Lesbarkeit, Ziehungsfehlern oder fehlerhafter Anonymisierung). Um die Belastung der Peers zu verringern, wurden maximal 16 der (in der Regel) 18 gelieferten Fälle pro Fachabteilung in die Begutachtung gegeben.

13.951 Entlassungsberichte wurden an die Peers versandt. Diese Anzahl differiert von der Anzahl der Entlassungsberichte, die schließlich die Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität bildeten (n = 10.592, siehe Tabelle 2). Ein zugrunde liegender Aspekt sind die Kontrollberichte, die indikationsspezifisch zur Ermittlung der Gutachterübereinstimmung (vgl. Erläuterungen in Abschnitt C.12) an alle Peers verteilt und in der Regel begutachtet wurden, aber nicht in das Ergebnis eingeflossen sind.

Ebenfalls nicht eingegangen sind die Fälle von Fachabteilungen, die das Quorum nicht erreicht haben. Weiterhin wurden im Begutachtungsprozess Entlassungsberichte aus formalen Gründen durch die Peers abgelehnt (z. B. aufgrund von mangelnder Lesbarkeit oder fehlenden Berichtsteilen). Darüber hinaus ist es im Rahmen der Auswertung aufgrund von Unstimmigkeiten im Datenmaterial zu Ausschlüssen von Fällen gekommen. Der größte Anteil an Ausfällen erfolgte aufgrund von Nichtbewertungen durch die Peers, die z. B. auf Peer-Ausfälle, bedingt durch Krankheit oder personelle Wechsel, zurückzuführen sind.

Tabelle 2: Fallzahlen der Entlassungsberichte im Peer Review 2024 nach QS-Vergleichsgruppen

QS-Vergleichsgruppe	verteilte Fälle ¹	Kontrollbericht ²	Quorum ³	abgelehnt ⁴	ungültig ⁵	nicht begutachtet	auswertungsrelevante Fälle ⁶
Orthopädie	7.769	540	77	162	82	702	6.206
Rheumatologie	233	18	9	3	6	7	190
Kardiologie	1.717	116	104	29	31	213	1.224
Gastroenterologie	213	15	138	9	1	50	0
Onkologie	1.466	112	71	34	12	121	1.109
Neurologie	2.373	195	33	55	36	191	1.863
Pneumologie	180	20	148	8	0	0	0
Dermatologie	0	0	0	0	0	0	0
gesamt	13.951	1.016	580	300	168	1.288	10.592

¹ Begutachtungsfälle, die an Peers versandt wurden

² Kontrollberichte, die der Überprüfung der Gutachterübereinstimmung dienen

³ Nicht in die vergleichende Auswertung eingeflossen, da die Fachabteilung das Quorum nicht erreicht hat

⁴ Begutachtung durch die Peers aus formalen Gründen abgelehnt

⁵ Aus formalen Gründen aus dem Verfahren ausgeschlossen

⁶ Begutachtungsfälle, die die Grundlage für die Bewertung der Prozessqualität bilden

Peers

Von den 575 zur Begutachtung gemeldeten Peers haben 539 (93,7%) aktiv am Verfahren teilgenommen. Durchschnittlich wurden jedem Peer 24 Entlassungsberichte zugewiesen. Die Begutachtung erfolgte von Februar bis April 2024. 83,3% der Peers haben alle ihnen zugewiesenen Fälle vollständig begutachtet. Laut Angaben der Peers wurden im Mittel pro Fall 37,5 Minuten Bearbeitungszeit aufgewandt. Die Zahlen verdeutlichen, dass die beteiligten Peers ihre Verantwortung ernst genommen und ein hohes Engagement gezeigt haben.

Zugleich wird deutlich, dass weiterhin zu wenig Peers zur Verfügung stehen. Nicht jede Fachabteilung hält einen Peer zur Begutachtung vor, obwohl seit dem 01.07.2023 der Einsatz mindestens eines Peers pro Fachabteilung im Peer Review-Verfahren verpflichtend ist.² Hieraus resultierte eine deutlich höhere Arbeitsbelastung für die aktiv teilnehmenden Peers.

² www.reha-gs-driv.de → Wahl eines Qualitätssicherungsverfahrens

A.2 Prozessbereiche und Bewertungskategorien

Im Peer Review der medizinischen Rehabilitation werden sechs Prozessbereiche mit insgesamt 38 qualitätsrelevanten Prozessmerkmalen begutachtet. Diese sind den folgenden Bereichen zugeordnet:

A – Anamnese (12 Prozessmerkmale)

B – Diagnostik (5 Prozessmerkmale)

C – Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis (12 Prozessmerkmale)

D – Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise (6 Prozessmerkmale)

E – Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge (3 Prozessmerkmale)

F – Bewertung des gesamten Reha-Prozesses.

Sofern sich der Entlassungsbericht auf die Rehabilitation einer Altersrentnerin oder eines Altersrentners bezieht, ergeben sich geringfügige Änderungen in der Begutachtung der Prozessmerkmale bzw. -bereiche (z. B. entfallen bei Altersrentnerinnen und -rentnern die Beschreibung des beruflichen Werdegangs sowie die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht und dementsprechend auch die entsprechenden Prozessmerkmale im Prozessbereich A und der Prozessbereich D in der Begutachtung).

Die Prozessbereiche werden mit vier Mängelkategorien „keine“, „leichte“, „deutliche“ und „gravierende“ Mängel bewertet. Wenn deutliche oder gravierende Mängel vergeben werden, stehen den Peers vorformulierte Begründungen zur Verfügung, mit deren Hilfe diese ihre Einschätzung erläutern sollen. Zusätzlich sind die Prozessbereiche mit Bewertungspunkten auf einer Skala von 0 bis 10 („sehr schlecht“ bis „sehr gut“) zu beurteilen, wodurch eine differenziertere Abstufung möglich ist.

Für die Bewertung der einzelnen Prozessmerkmale stehen ebenfalls die genannten Mängelkategorien zur Verfügung. Außerdem kann die Kategorie „nicht relevant“ gekreuzt werden, sofern dies für den Fall zutrifft.

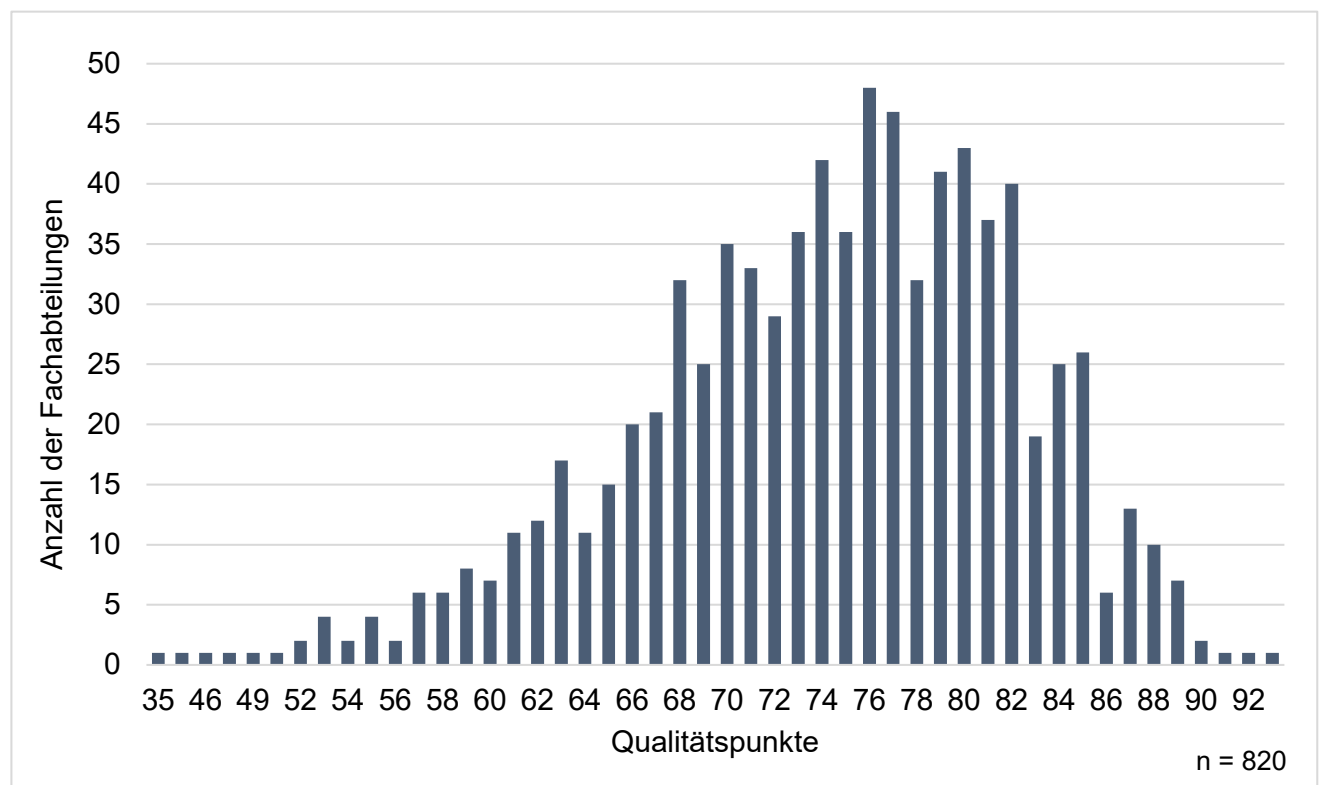
A.3 Überblick über die Ergebnisse der Begutachtung

Die Ergebnisse der Bewertung der einzelnen Entlassungsberichte werden für jede Fachabteilung aggregiert und aufbereitet. Wie die jeweiligen QS-Vergleichsgruppen ermittelt werden, ist in den Erläuterungen beschrieben (siehe Abschnitt C.4).

Gesamtdarstellung der Prozessqualität durch Qualitätspunkte

Einen zusammenfassenden Überblick über die im Peer Review der medizinischen Rehabilitation erfasste Reha-Prozessqualität liefern die Qualitätspunkte. Sie werden für jeden Prozessbereich sowie für die Fachabteilung insgesamt auf Basis der Mängelbewertungen und Bewertungspunkte berechnet (siehe Abschnitt C.6). Bei der Verteilung der Qualitätspunkte zeigt sich eine hohe Anzahl an Fachabteilungen, die Qualitätspunkte im Bereich zwischen 68 und 84 erhalten haben (Abbildung 1).

Abbildung 1: Indikationsübergreifende Verteilung von Qualitätspunkten im Peer Review 2024



Der Mittelwert der Qualitätspunkte liegt über alle Indikationen hinweg bei 75. Bei den Qualitätspunkten zeigen sich zwischen den einzelnen QS-Vergleichsgruppen insgesamt geringe Unterschiede bis auf die Indikation Neurologie, welche sowohl hinsichtlich der Spannweite der Qualitätspunkte als auch des Mittelwertes / Medians nach unten abweicht (Tabelle 3).

Tabelle 3: Verteilung der Qualitätspunkte nach QS-Vergleichsgruppen und insgesamt im Peer Review 2024

QS-Vergleichsgruppe	Anzahl der Fachabteilungen	Qualitätspunkte				
		Mittelwert	Median	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Orthopädie	467	75,19	76,09	7,60	45,70	93,33
Rheumatologie	15	74,52	74,29	9,17	55,91	92,31
Kardiologie	108	76,57	77,08	7,01	60,51	91,52
Onkologie	90	75,80	77,52	7,10	53,63	89,22
Neurologie	140	70,85	71,41	9,53	35,31	90,75
gesamt	820	74,64	75,57	8,06	35,31	93,33

Mängelbewertung und Bewertungspunkte in den Prozessbereichen

Die Auswertung der Mängelbewertungen in den Prozessbereichen zeigt, dass in den untersuchten Reha-Prozessen insgesamt vorwiegend keine bzw. leichte Mängel vorlagen (Tabelle 4). Die geringsten Mängel wurden in den Prozessbereichen „Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge“ und „Diagnostik“ (88% bzw. 87% keine oder leichte Mängel) gesehen.

In dem Bereich „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ wurden mit 20% am häufigsten Mängel deklariert. Insofern sind allgemein betrachtet insbesondere für diesen Prozessbereich weitere Verbesserungen in der Gestaltung der Reha-Prozesse wünschenswert.

Die Bewertungspunkte zeigen ein ähnliches Bild wie die Mängelbewertungen. Die Spannweite der Bewertung fällt im Prozessbereich „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ am größten aus, das heißt, dass diesbezüglich seitens der Peers teilweise recht deutliche Unterschiede zwischen den Fachabteilungen gesehen wurden.

Tabelle 4: Indikationsübergreifende Mängelbewertung und Bewertungspunkte in den Prozessbereichen im Peer Review 2024

Prozessbereich	Mängelbewertung					Bewertungspunkte (0-10 Punkte)		
	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	keine Angabe	Mittelwert	Min	Max
Anamnese	26%	58%	14%	1%	0%	7,5	4,0	9,5
Diagnostik	37%	50%	11%	1%	0%	7,8	3,2	9,7
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis	28%	56%	14%	1%	0%	7,5	3,4	9,7
sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise	38%	41%	17%	3%	1%	7,5	3,1	9,8
weiterführende Maßnahmen und Nachsorge	52%	36%	10%	1%	1%	8,2	5,3	9,8
gesamter Reha-Prozess	21%	62%	14%	1%	1%	7,5	3,4	9,7

Mängelbewertung bei den Prozessmerkmalen

Auf Ebene der Prozessmerkmale bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in den Mängelbewertungen. In den verschiedenen Indikationen zeigen sich unterschiedliche Schwerpunkte bezüglich der Prozessmerkmale, für welche ein besonderes Verbesserungspotential besteht. In den Abbildungen 2 bis 6 sind alle Prozessmerkmale dargestellt, die einen Anteil von mindestens 15% deutliche oder gravierende Mängel aufweisen.

In der Orthopädie bewerteten die Peers beispielsweise 25,2% der begutachteten orthopädischen Rehabilitationsfälle mit Blick auf das Krankheitsverständnis, den Informationsstand oder die Krankheitsverarbeitung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (Merkmal A.5) als deutlich oder gravierend mangelhaft (Abbildung 2). In der Onkologie wurde dagegen bei der Zusammenfassenden Begründung der Leistungsbeurteilung (Merkmal D.6) die meisten Mängel (20,1%) gesehen (Abbildung 5).

Abbildung 2: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 15%, Orthopädie, Peer Review 2024

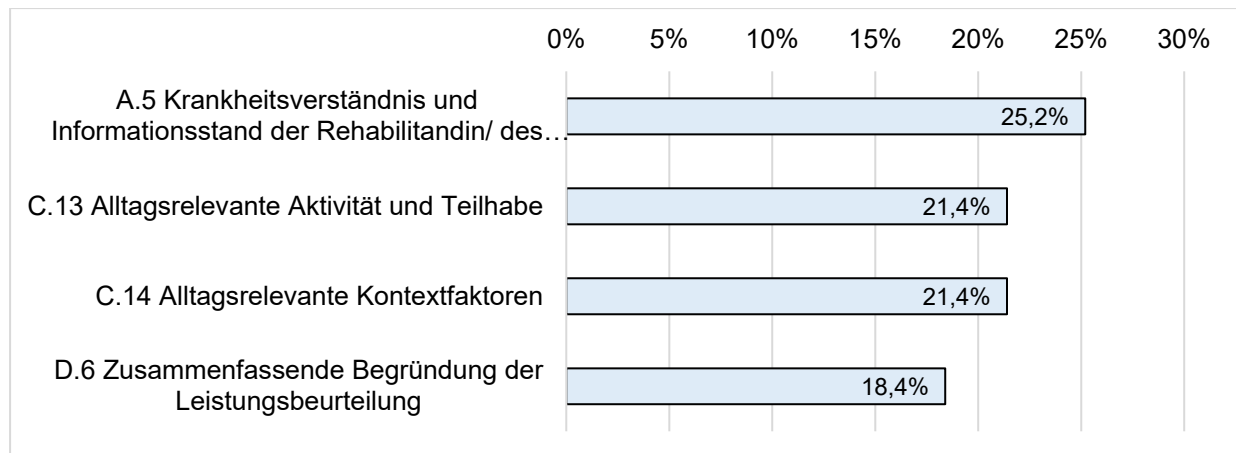


Abbildung 3: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 15%, Rheumatologie, Peer Review 2024

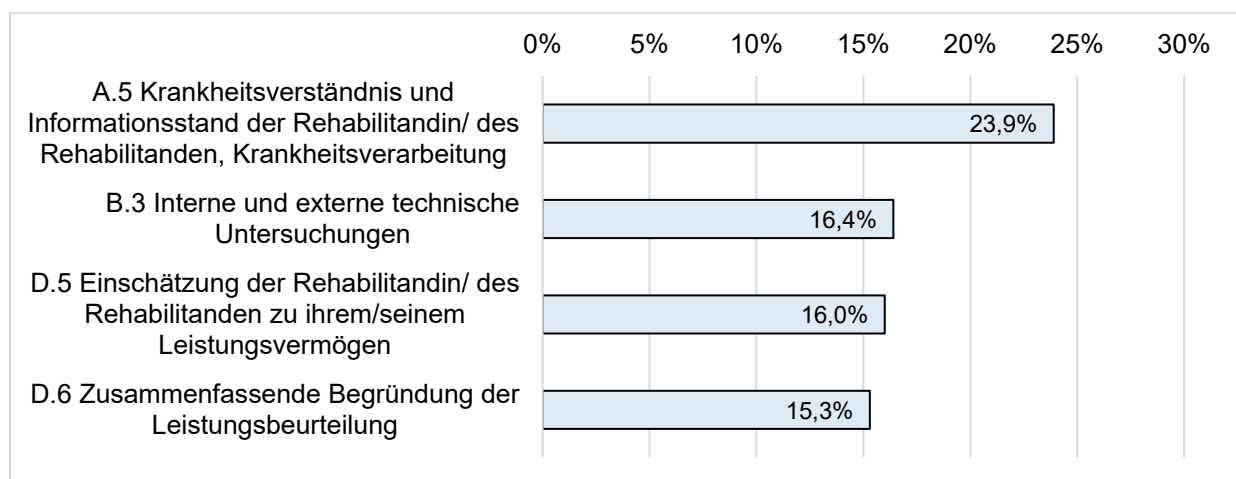


Abbildung 4: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 15%, Kardiologie, Peer Review 2024

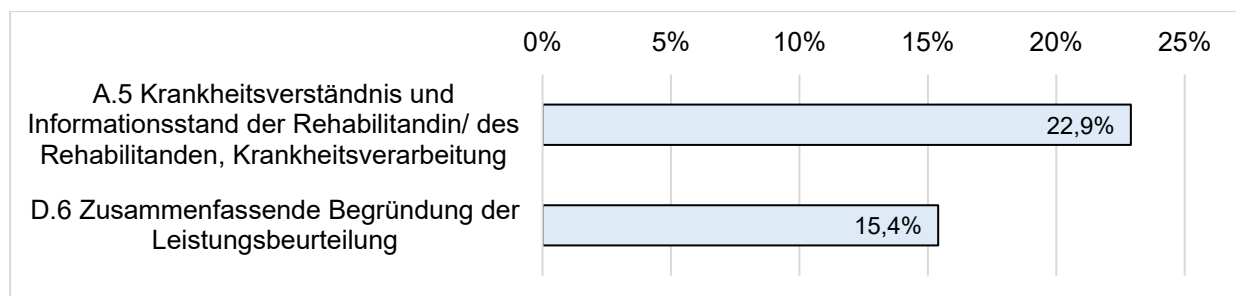


Abbildung 5: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 15%, Onkologie, Peer Review 2024

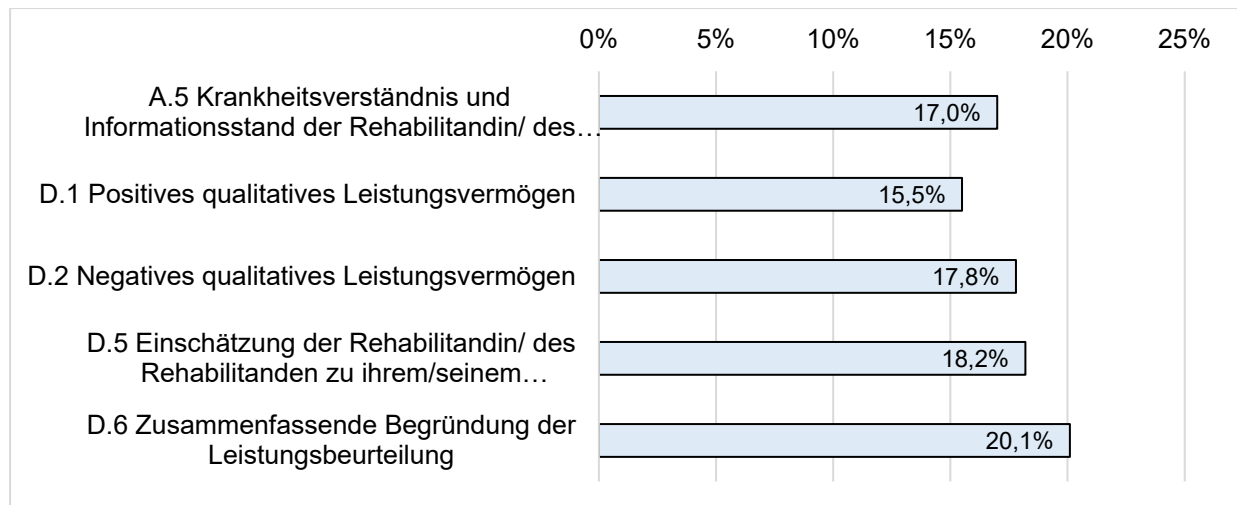
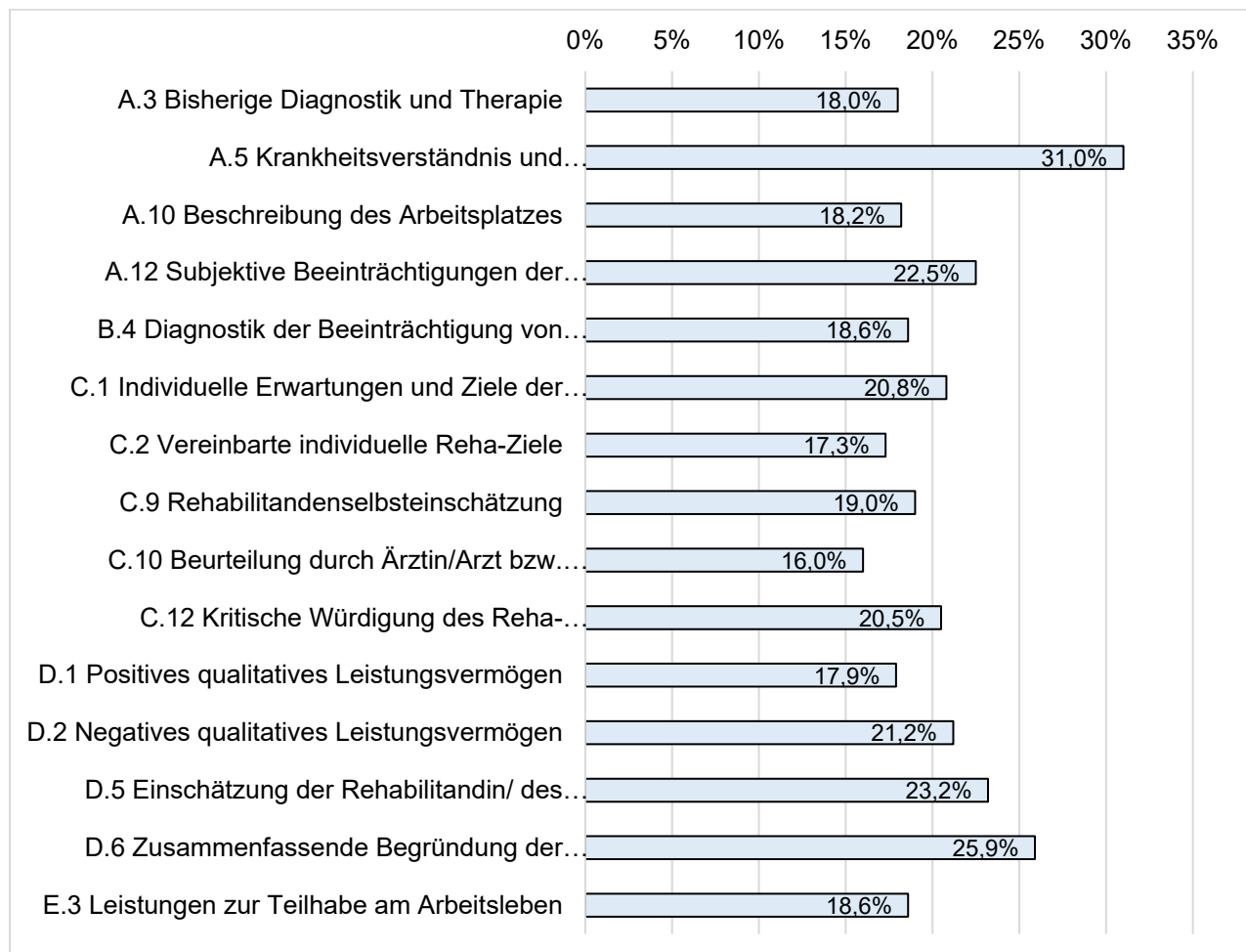


Abbildung 6: Prozessmerkmale mit einem Anteil deutlicher und gravierender Mängel von mindestens 15%, Neurologie, Peer Review 2024



A.4 Qualität der Begutachtung / Reliabilitätsanalyse

Für die Aussagekraft der Ergebnisse im Peer Review der medizinischen Rehabilitation ist es essentiell, dass die Peers bei ihrer Bewertung die gleichen Maßstäbe ansetzen. Aus diesem Grund erfolgt die Begutachtung entlang einer wissenschaftlich evaluierten, standardisierten Checkliste mit einheitlichen Bewertungskategorien. Die Peers werden im Einsatz dieses Instruments geschult.

Dennoch ist in der Praxis zu erwarten, dass sich die Peers in ihren Urteilen unterscheiden. Der Grad der Übereinstimmung wird als Interrater-Reliabilität bezeichnet. Diese wird in jedem Verfahren mit Hilfe von Kontrollberichten, die an alle Peers verteilt werden, überprüft. Als Maß der Interrater-Reliabilität wird der Finn-Koeffizient berechnet. Dieser sagt aus, in welchem Umfang die Abweichungen in den Urteilen der Peers zufällig bzw. systematisch sind (siehe Abschnitt C.12).

Für die Überprüfung der Peerübereinstimmung lagen 1.016 bewertete Kontrollberichte vor. Der Finn-Koeffizient spricht sowohl hinsichtlich der Mängelkategorien (Abbildung 7) als auch hinsichtlich der Bewertungspunkte (Abbildung 8) für eine zufriedenstellende bis gute Übereinstimmung der Peers in den somatischen Indikationen Rheumatologie, Kardiologie, Neurologie und Onkologie. In der Orthopädie sind ausschließlich gute Werte (größer 0,7) zu verzeichnen. Die Werte unterscheiden sich üblicherweise und auch im aktuellen Verfahren zwischen den Prozessbereichen. Die Bereiche mit den größten Differenzen zwischen den Peers weisen niedrigere Finn-Koeffizienten auf. Diese Prozessbereiche bieten Ansatzpunkte für Verbesserungen und werden in den Schulungen sowie im Austausch mit den Peers aufgegriffen.

Abbildung 7: Finn-Koeffizienten der Mängelkategorien für die Prozessbereiche nach QS-Vergleichsgruppen, Peer Review 2024

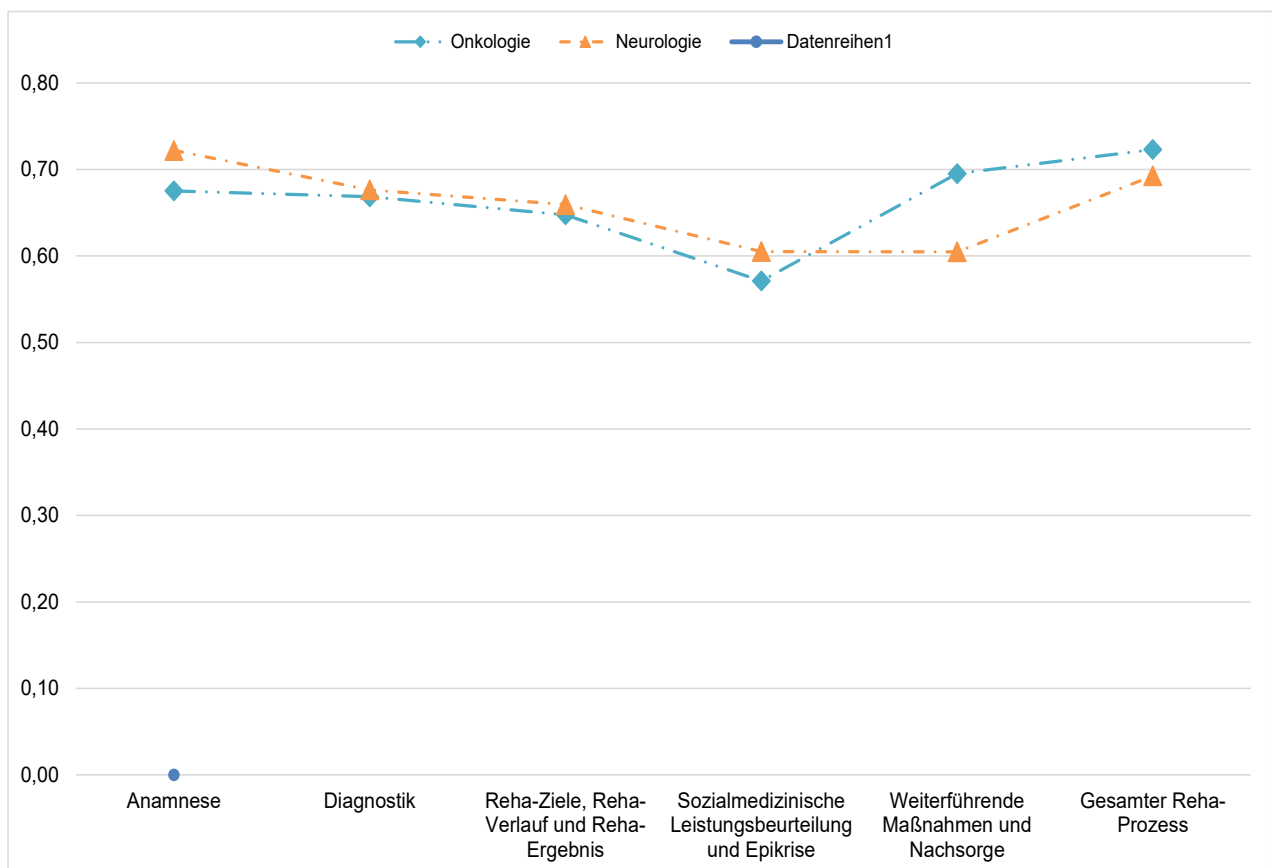
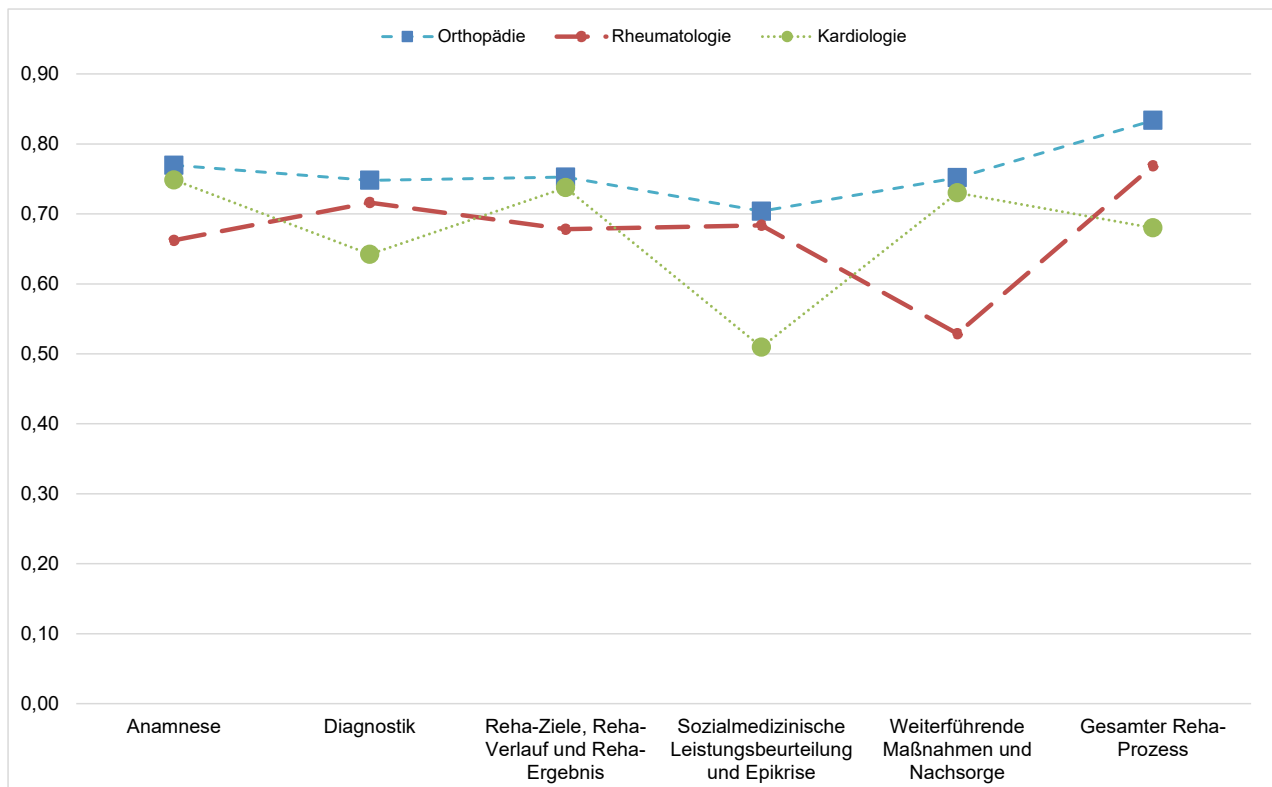


Abbildung 8: Finn-Koeffizienten der Bewertungspunkte für die Prozessbereiche nach QS-Vergleichsgruppen, Peer Review 2024



B Fachabteilungsbezogener Ergebnisbericht

**Peer Review Somatik
Bericht 2024

Kurzbericht**

Entlassungszeitraum: 01.01.2023 - 30.06.2023

Einrichtung / Fachabteilung:

Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH Orthopädie

Anzahl der ausgewerteten Fälle in der Fachabteilung:

Anzahl der Peers:

**9
9**

Hinweise:

"-" bedeutet "fehlende Angabe"

"0 %" bedeutet "Angaben kleiner 0,5 %"

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.1 Qualitätspunkte für die Einrichtungsauswahl

	Fachabt. Vgl.-Gruppe	
Qualitätspunkte Peer Review für die Einrichtungsauswahl	80,17	75,19

Bei weniger als 6 bewerteten Fällen einer Fachabteilung werden keine Qualitätspunkte berechnet. Für die Einrichtungsauswahl wird der Mittelwert der Vergleichsgruppe (neutrale Punkte) zur Bewertung der Fachabteilung verwendet.

Liegen hingegen mindestens 6 bewertete Fälle einer Fachabteilung vor, werden Qualitätspunkte für die Einrichtungsauswahl berechnet, auch wenn das Quorum (N=10) nicht erfüllt wurde (siehe Tabelle). Hierzu werden fehlende Fälle bis zum Erreichen des Quorums mit dem Mittelwert der Vergleichsgruppe ergänzt (Mittelwert aller Fachabteilungen der gleichen Indikation).

Die daraus resultierenden Qualitätspunkte gehen in die Einrichtungsauswahl ein, sofern sie größer sind als der Mittelwert der Vergleichsgruppe (Günstigerprüfung). Andernfalls wird der Mittelwert der Vergleichsgruppe (neutrale Punkte) genutzt.

bewertete Fälle der Fachabteilung	ergänzte Fälle (mit neutralen Punkten)	Fälle insgesamt
9	1	10

Qualitätspunkte basierend auf den bewerteten Fällen der Fachabteilung	neutrale Punkte (Mittelwert der Vergleichsgruppe)	resultierende Qualitätspunkte (vor Günstigerprüfung)
80,72	75,19	80,17

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.1 Anamnese

Bewertungspunkte					n
	7,1				9
Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	44%	44%	11%	-	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln
des Bereichs Anamnese

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	1	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen, die für die Planung und Durchführung des Rehabilitationsprozesses relevant sind, wurden nicht ausreichend dargestellt.	-
Die genannten Kontextfaktoren und die beschriebenen Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe vermitteln keinen nachvollziehbaren Gesamteindruck der Rehabilitandin / des Rehabilitanden in ihrem / seinem Umfeld.	-
Der Zusammenhang zwischen subjektiv empfundenen Beschwerden und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen im Alltag und im Beruf (bei Altersrentner(innen)n im Alltag) ist nicht ausreichend dargestellt.	-
Sonstiges	1

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.2 Diagnostik

Bewertungspunkte					n
	8,6				9
Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	78%	11%	11%	-	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Diagnostik

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	1	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Der klinische Gesamtstatus der Rehabilitandin / des Rehabilitanden ist nach der orientierenden körperlichen und psychischen Befunderhebung nicht erkennbar.	1
Die beschriebenen reha-relevanten Beeinträchtigungen der Körperstrukturen und Körperfunktionen sind nicht mit adäquatem Aufwand diagnostisch geklärt.	-
Die Diagnostik im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen orientiert sich nicht an der Klärung subjektiv angegebener Beeinträchtigungen bezogen auf Aktivität und Teilhabe.	1
Die gestellten Diagnosen sind durch Anamnese und Untersuchungsbefund nicht hinreichend fundiert.	-
Sonstiges	1

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.3 Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis

Bewertungspunkte					n
	8,2				9
Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	56%	22%	22%	-	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	2	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Die individuellen Reha-Ziele werden nicht umfassend, d. h. auf der somatischen, funktionalen, psychischen und sozialen (z. B. arbeitsbezogenen) oder edukativen Ebene formuliert.	-
Die individuellen Reha-Ziele beziehen sich nicht ausreichend auf die festgestellte individuelle Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen und der Aktivität und Teilhabe.	1
Es werden rehabilitationsspezifische Behandlungsmaßnahmen, -aufgaben als individuelle Reha-Ziele genannt.	-
Die individuelle Situation der Rehabilitandin / des Rehabilitanden (in Bezug auf Motivation, Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen sowie der Aktivität und Teilhabe, Risikokonstellationen und Krankheitsverarbeitung) wird zu wenig berücksichtigt.	1
Während der Rehabilitation eingesetzte Medikamente, Heil-, Hilfsmittel sind nicht ausreichend dokumentiert oder lassen keinen Bezug zum Reha-Verlauf erkennen.	-
Die medizinisch-berufliche Orientierung des Rehabilitationsprozesses (z. B. in der Psychotherapie, Ergotherapie, Patientenschulung) ist nicht ausreichend berücksichtigt.	-
Die Maßnahmen zur Bewältigung aufgetretener Komplikationen sind nicht ausreichend dokumentiert oder unplausibel.	-

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Vor dem Hintergrund der individuellen Reha-Ziele, durchgeführter Leistungen, Reha-Dauer und eventuell aufgetretener Komplikationen entsteht kein verständliches Bild des individuellen Reha-Verlaufs.	-
Dokumentierte Diskrepanzen der Ärztin / des Arztes bzw. der Therapeutin / des Therapeuten und der Selbsteinschätzung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden bei Rehabilitationsende werden nicht erläutert und nicht ausreichend thematisiert.	-
Die Abschlussuntersuchung stellt keinen Bezug zum Ausgangsbefund her.	-
Eine kritische Würdigung findet nicht statt.	-
Sonstiges	1

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.4 Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

Bewertungspunkte	8,3	n
		9

Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	67%	11%	22%	-	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	2	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Der Zusammenhang zwischen der Einschätzung des qualitativen Leistungsvermögens und den Schädigungen von Körperfunktion, -strukturen bzw. der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe ist nicht ausreichend deutlich.	1
Der Zusammenhang zwischen der Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens und den Schädigungen von Körperfunktion, -strukturen bzw. der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe ist nicht ausreichend deutlich.	-
Das Leistungsvermögen der Rehabilitandin / des Rehabilitanden wird nicht mit den Anforderungen der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit in Beziehung gesetzt.	1
Die Auswirkungen der Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren sind nicht differenziert genug dargestellt.	-
Sonstiges	1

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.5 Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

Bewertungspunkte					n
	7,9				9
Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	78%	11%	-	11%	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	-	1

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Empfohlene weiterführende diagnostische und / oder therapeutische Maßnahmen sind medizinisch nicht indiziert.	-
Empfohlene weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen berücksichtigen nicht die individuelle Situation der Rehabilitandin / des Rehabilitanden.	1
Empfehlungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht ausreichend schlüssig.	-
Indizierte Maßnahmen zur Reha-Nachsorge werden nicht empfohlen.	1
Sonstiges	-

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.2 Ergebnisse der Prozessbereiche im Detail

B.2.6 Bewertung des gesamten Reha-Prozesses

Bewertungspunkte					n
	8,2				9
Mängelkategorien	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel	n
	33%	56%	11%	-	9

Hinweise zur Prozessverbesserung bei deutlichen und gravierenden Mängeln des Bereichs Bewertung des gesamten Reha-Prozesses

Anzahl der Fälle insgesamt	davon deutliche Mängel	davon gravierende Mängel
9	1	-

Hinweise (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl
Die individuelle Problematik der Rehabilitandin / des Rehabilitanden wird aus dem Reha-Verlauf nicht deutlich. Eine individuelle Gestaltung des Reha-Prozesses ist nicht erkennbar.	-
Sonstiges	1

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.3 Bewertung der Prozessmerkmale im Detail

	nicht relevant	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Anamnese					
A.1 Jetzige Beschwerden	-	56%	22%	22%	-
A.2 Bisheriger Krankheitsverlauf	-	89%	-	11%	-
A.3 Bisherige Diagnostik und Therapie	-	44%	22%	33%	-
A.4 Weitere reha-relevante Erkrankungen	-	89%	-	11%	-
A.5 Krankheitsverständnis und Informationsstand der Rehabilitandin / des Rehabilitanden, Krankheitsverarbeitung	-	44%	11%	11%	33%
A.6 Vegetative Anamnese	-	78%	22%	-	-
A.7 Kontextfaktoren	-	100%	-	-	-
A.8 Sozialversicherungsrechtlicher Status	-	100%	-	-	-
A.9 Beruflicher Werdegang	-	89%	11%	-	-
A.10 Beschreibung des Arbeitsplatzes	-	78%	11%	11%	-
A.11 Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Reha	-	89%	11%	-	-
A.12 Subjektive Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in Beruf und Alltag [bzw. bei Altersrentner(inne)n: im Alltag]	-	89%	-	-	11%

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.3 Bewertung der Prozessmerkmale im Detail

	nicht relevant	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Diagnostik					
B.1 Allgemeiner Befund (körperlich und psychisch)	-	78%	22%	-	-
B.2 Indikationsspezifischer Befund	-	78%	11%	11%	-
B.3 Interne und externe technische Untersuchungen	-	89%	-	11%	-
B.4 Diagnostik der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe	-	78%	11%	11%	-
B.5 Diagnostik der psychischen und psychosozialen Auffälligkeiten	33%	83%	-	-	17%

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.3 Bewertung der Prozessmerkmale im Detail

	nicht relevant	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis					
C.1 Individuelle Erwartungen und Ziele der Rehabilitandin / des Rehabilitanden	-	89%	11%	-	-
C.2 Vereinbarte individuelle Reha-Ziele	-	78%	11%	11%	-
C.3 Therapien somatischer Beeinträchtigungen	-	67%	-	33%	-
C.4 Therapien psychischer Beeinträchtigungen	44%	80%	-	20%	-
C.5 Edukative Leistungen	-	100%	-	-	-
C.6 Dichte der Therapien	22%	86%	14%	-	-
C.7 Besonderheiten im Rehabilitationsverlauf	-	78%	11%	11%	-
C.8 Motivation und Kooperation der Rehabilitandin / des Rehabilitanden	-	89%	11%	-	-
C.9 Rehabilitandenselbsteinschätzung	-	89%	11%	-	-
C.10 Beurteilung durch Ärztin / Arzt bzw. therapeutisches Personal	-	78%	11%	11%	-
C.11 Plausibilität der Entlassungsdiagnosen	-	89%	-	11%	-
C.12 Kritische Würdigung des Reha-Prozesses und der Reha-Ergebnisse	-	89%	11%	-	-

Fachabt.: Preußisch Oldendorf - Holsing Vital GmbH
Orthopädie

B.3 Bewertung der Prozessmerkmale im Detail

	nicht relevant	keine Mängel	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise					
D.1 Positives qualitatives Leistungsvermögen	-	78%	11%	11%	-
D.2 Negatives qualitatives Leistungsvermögen	-	89%	11%	-	-
D.3 Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens für die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit	-	78%	11%	-	11%
D.4 Quantitative Beurteilung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	-	100%	-	-	-
D.5 Einschätzung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden zu ihrem / seinem Leistungsvermögen	-	89%	-	11%	-
D.6 Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung	-	67%	11%	22%	-
Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge					
E.1 Weitere Diagnostik	-	89%	-	-	11%
E.2 Nachfolgende Leistungen	-	44%	44%	-	11%
E.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	33%	83%	-	-	17%

C Erläuterungen zur Datengrundlage und zu den Auswertungen

C.1 Stichprobe

In das Verfahren werden medizinische Rehabilitationsleistungen einbezogen, die in Fachabteilungen durchgeführt wurden, die am QS-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung teilnehmen. Es kann sich um Fälle der stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitation der in das Verfahren einbezogenen Indikationen (Orthopädie, Rheumatologie, Kardiologie, Onkologie, Gastroenterologie, Neurologie, Dermatologie, Pneumologie, Nephrologie, Lymphologie und Angiologie) handeln.

Die Leistungen müssen eine Dauer von mindestens 15 Tagen aufweisen und in einem festgelegten Zeitfenster von sechs Monaten abgeschlossen worden sein.

Eingeschlossen sind alle Leistungen mit der Entlassungsform „regulär“ oder „vorzeitig“ (entsprechend der Ziffern 1 bis 4 auf Blatt 1 des Reha-Entlassungsberichtes).

Untersucht werden ausschließlich Rehabilitationen von Erwachsenen. Der Fokus liegt auf erwerbsfähigen Personen; Altersrentnerinnen und Altersrentner werden nur in der Onkologie in das Verfahren eingeschlossen.

Aus der sich ergebenden Datenbasis ziehen die jeweils zuständigen Rentenversicherungsträger für jede Fachabteilung nach dem Zufallsprinzip eine Stichprobe von bis zu 18 Fällen. Dabei kommt ein rv-einheitliches Ziehungsprogramm zum Einsatz.

In diesem somatischen Verfahren wurde bei der Stichprobenziehung nur die Stammfachabteilungen einer Einrichtung berücksichtigt, nicht die Zweifachabteilungen. Dies erfolgte auf Beschluss des zuständigen Fachgremiums der Deutschen Rentenversicherung, der Expertengruppe Qualitätssicherung (EGQS, Sitzung 4/2023). Hintergrund war die Überlegung, dass trotz umfangreicher Lösungsmaßnahmen gegenwärtig mehr zu begutachtende Fälle in das Verfahren gegeben werden als von den vorhandenen Peers zu bewältigen sind. Für die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl und das Public Reporting erhalten die Zweifachabteilungen einen Übertrag der Qualitätspunkte aus ihrer Stammfachabteilung.

Des Weiteren wurde für die Indikationen Nephrologie, Lymphologie und Angiologie keine Stichprobe gezogen, da schon vor Ziehung keine ausreichende Anzahl geschulter Peers vorhanden war. Für die Indikationen Dermatologie, Pneumologie und Gastroenterologie konnten die gezogenen Stichproben nicht regulär verarbeitet werden, weil sich nicht ausreichend Peers zur Begutachtung bereit erklärt haben. Infolgedessen wurde auf die Begutachtung in der Dermatologie verzichtet; in der Pneumologie und Gastroenterologie wurde nur eine begrenzte Anzahl von Fällen begutachtet.

C.2 Abbildung der Prozessqualität

Das Peer Review der medizinischen Rehabilitation fokussiert auf den Reha-Prozess. Dieser wird über die ärztlichen Reha-Entlassungsberichte abgebildet. Ab dem aktuellen Verfahren wird auf Beschluss der Expertengruppe Qualitätssicherung (EGQS, Sitzung 2/2023) temporär auf die Nutzung der Wochentherapiepläne verzichtet.

Grundlage der Auswertungen sind die mit der Checkliste erfassten Daten.

C.3 Erhebungsinstrument: Checkliste

Die Begutachtung erfolgt unter Verwendung der Checkliste zum Peer Review somatische Indikationen (9. Auflage, 2017) und auf Basis einheitlicher Bewertungsmaßstäbe.

Für die Bewertung der Prozessmerkmale und die zusammenfassenden Beurteilungen der Prozessbereiche sowie des gesamten Reha-Prozesses stehen die Kategorien „keine“, „leichte“, „deutliche“ und „gravierende“ Mängel zur Verfügung. Bei der zusammenfassenden Bewertung der Bereiche und des gesamten Reha-Prozesses erfolgt darüber hinaus die Vergabe von Bewertungspunkten auf einer 11- stufigen Skala (0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut).

Außerdem kann bei den Prozessmerkmalen die Kategorie „nicht relevant“ angekreuzt werden, sofern dies für den Fall zutrifft.

C.4 QS-Vergleichsgruppe

Eine QS-Vergleichsgruppe besteht aus Fachabteilungen des gleichen Indikationsbereichs und wird auf der Basis der Fachabteilungsschlüssel definiert.¹ In eine QS-Vergleichsgruppe fließen die Ergebnisse aller Fachabteilungen ein, die das Quorum von 10 Fällen erreicht haben.

Für alle Fachabteilungen, die das Quorum erreicht haben, werden im fachabteilungsbezogenen Ergebnisbericht (Abschnitt B) die Auswertungsergebnisse der Fachabteilung der QS-Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

C.5 Quorum

Im Peer Review gilt das Quorum von N = 10 Fällen. Das bedeutet, dass, wenn für eine Fachabteilung mindestens 10 bewertete Fälle vorliegen, deren Begutachtungsergebnisse umfassend

¹ Ausführliche Informationen im Internet unter: www.fachabteilungsschlüssel-drv.de

ausgewertet und der QS-Vergleichsgruppe gegenübergestellt werden können. Die Fachabteilung erhält einen vergleichenden Qualitätssicherungsbericht. Basierend auf den Ergebnissen können auch Qualitätspunkte für das Peer Review berechnet werden, die in die Einrichtungsauswahl eingehen.

Sofern für eine Fachabteilung weniger als 10 bewertete Fälle vorliegen, erhält diese einen Kurzbericht, in dem die Daten der bewerteten Fälle ohne weitergehende Analysen und ohne einen Fachabteilungsvergleich dargestellt werden. Wie ggf. dennoch eigene Qualitätswerte für die Einrichtungsauswahl erzeugt werden können, ist unter C.8 beschrieben.

C.6 Qualitätspunkte – Allgemeines

Um die Ergebnisse der Reha-Fachabteilungen in aggregierter Form vergleichbar zu machen, werden diese in Qualitätspunkte umgerechnet, die einen Wertebereich von 0 (schlechtester Wert) bis 100 (besten Wert / Qualitätsoptimum) aufweisen. Die Qualitätspunkte ermöglichen es,

- a) die QS-Ergebnisse verschiedener Fachabteilungen und
- b) verschiedene QS-Ergebnisse einer Fachabteilung

zu vergleichen.

C.7 Qualitätspunkte im Peer Review – Berechnung bei Erfüllung des Quorums

Qualitätspunkte werden im Peer Review für jeden Prozessbereich eines bewerteten Falls sowie für jede Fachabteilung insgesamt („Qualitätspunkte Peer Review“) berechnet. Dies geschieht auf der Basis der Mängelbewertungen und der Bewertungspunkte. Dabei wird den Mängel- und Punktkategorien für jeden Fall einer Fachabteilung jeweils ein bestimmter Qualitätspunktwert zugeordnet (siehe Tabellen 1 und 2). Anschließend wird der Mittelwert aus den beiden Werten gebildet.

Tabelle 1: Qualitätspunktwerte der Mängelkategorien

Mängelbewertung	keine	leichte	deutliche	gravierende
zugeordnete Qualitätspunkte	100	66,7	33,3	0

Tabelle 2: Qualitätspunktwerte der Bewertungspunkte

Bewertungspunkte	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
zugeordnete Qualitäts- punkte	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

Um den Qualitätspunkt eines Prozessbereiches zu bestimmen, werden die entsprechenden Werte über alle Fälle einer Fachabteilung hinweg gemittelt. Die „Qualitätspunkte Peer Review“ ergeben sich aus dem Mittelwert der Qualitätspunkte aller Prozessbereiche (A bis F).

Beispiel:

Für den konkreten Fall einer Fachabteilung wurde der Prozessbereich „A Anamnese“ vom Peer mit „leichten Mängeln“ und 8 Bewertungspunkten beurteilt. Es ergibt sich für diesen Fall der Qualitätspunktwert von 73,3 $((66,7 + 80) / 2)$.

Schneiden insgesamt 10 Fälle dieser Fachabteilung so ab, während weitere 5 Fälle 100 Qualitätspunkte („keine Mängel“ und 10 Bewertungspunkte) verzeichnen, erreicht die Fachabteilung für den Prozessbereich A im Mittel 82,2 Qualitätspunkte $((10 \cdot 73,3 + 5 \cdot 100) / 15)$.

C.8 Qualitätspunkte im Peer Review – Vorgehen, wenn Quorum nicht erfüllt

Bei **weniger als 6 bewerteten Fällen** einer Fachabteilung werden keine Qualitätspunkte berechnet. Für die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl werden neutrale Punkte (in Form des Mittelwerts der QS-Vergleichsgruppe) verwendet.

Liegen **mindestens 6 bewertete Fälle** einer Fachabteilung vor, können Qualitätspunkte für die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl berechnet werden, auch wenn das eigentliche Quorum von $N = 10$ nicht erfüllt wurde. Dabei wird ein Imputationsverfahren angewendet: Die bewerteten Fälle der Fachabteilung werden genutzt, fehlende Fälle bis zum Erreichen des Quorums werden mit dem Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe aufgefüllt. Sind die daraus resultierenden Qualitätspunkte größer als der Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe, werden sie für die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl verwendet (Günstigerprüfung). Andernfalls wird der Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe (neutrale Punkte) genutzt (Abbildung 1).

Beispiel:

Bei einer orthopädischen Fachabteilung werden 6 Fälle bewertet, womit das Quorum von 10 bewerteten Fällen nicht erreicht wird. Zusätzlich werden für 4 Fälle (zum Erreichen des Quorums) neutrale Punkte aus der QS-Vergleichsgruppe Orthopädie hinzugefügt.

Abbildung 1: Qualitätspunktwerte – Quorum nicht erfüllt

bewertete Fälle der Fachabteilung	ergänzte Fälle (mit neutralen Punkten)	Fälle insgesamt
6	4	10

Qualitätspunkte basierend auf den bewerteten Fällen der Fachabteilung	neutrale Punkte (Mittelwert der Vergleichsgruppe)	resultierende Qualitätspunkte (vor Günstigerprüfung)
81,60	79,68	80,83

Das für die Einrichtungsauswahl verwendete Ergebnis ergibt sich in diesem Fall aus:

$$(6 \times 81,60 + 4 \times 79,68) / 10 = 80,83.$$

Weil dieser Wert größer ist als der Mittelwert der QS-Vergleichsgruppe, erhält die Beispiel-Fachabteilung den imputierten Qualitätspunktwert.

Die Option der Imputation entfällt, wenn für die QS-Vergleichsgruppe kein Mittelwert (neutrale Punkte) vorliegt. Dies kann der Fall sein, wenn bspw. für alle Fachabteilungen der QS-Vergleichsgruppe keine Stichprobe gezogen oder das Quorum nicht erfüllt wurde.

C.9 Relativer Schwellenwert (SQD)

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, wird auf Seite 3 des fachabteilungsbezogenen Ergebnisberichts (Abschnitt B) der relative Schwellenwert für den Strukturierten Qualitätsdialog (SQD) ausgewiesen. Es handelt sich um eine Maßzahl, die anzeigt, ob ein Qualitätsdialog durch den Rentenversicherungsträger anzuregen ist.²

Der relative Schwellenwert ist definiert als Mittelwert der „Qualitätspunkte Peer Review“ der QS-Vergleichsgruppe minus 1,28 Standardabweichungen.

C.10 Signifikanzberechnung

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, kann eine Signifikanzberechnung erfolgen.

² Weitere Informationen zum SQD: www.deutsche-rentenversicherung.de/rehags-sqd

Um bei den Vergleichen zwischen den Werten einer Fachabteilung und der QS-Vergleichsgruppe einschätzen zu können, ob Unterschiede signifikant sind, also nicht zufällig auftreten, wird der sogenannte Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Dabei wird die statistische Sicherheit eines Unterschieds auf dem 95%-Niveau ermittelt.

Die Signifikanz wird mit folgenden Symbolen dargestellt:

- +** Das Ergebnis ist signifikant besser als das der Vergleichsgruppe.
- Das Ergebnis ist signifikant schlechter als das der Vergleichsgruppe.
- (leer)** Die Signifikanz wurde berechnet, das Ergebnis ist jedoch nicht signifikant.
- ..** Es wurde keine Signifikanz berechnet, weil die Anzahl der Fälle zu gering ist.

C.11 Polaritätenprofil

Wenn mindestens 10 bewertete Fälle pro Fachabteilung vorliegen, kann ein Polaritätenprofil erzeugt werden. Das Polaritätenprofil (siehe Abschnitt B.3.1) veranschaulicht die besonderen Stärken oder Schwächen einer Fachabteilung in Bezug zur QS-Vergleichsgruppe. Dazu werden die Ergebnisse einer Fachabteilung mit Hilfe einer sogenannten z-Transformation standardisiert.

Dargestellt werden bis zu 10 Merkmale, für welche die signifikanten Unterschiede zwischen der Fachabteilung und der QS-Vergleichsgruppe am deutlichsten sind.

C.12 Reliabilitätsanalyse

Die sogenannte Interrater-Reliabilität bildet den Grad der Übereinstimmung zwischen den Urteilen verschiedener Peers ab. Um diese zu ermitteln, wird im Peer Review der Finn-Koeffizient berechnet. Der Finn-Koeffizient vergleicht die Varianz der beobachteten Beurteilungen mit der maximal möglichen Varianz.

Bei einer völligen Übereinstimmung der Begutachtungen der Peers (beobachtete Varianz = 0) würde er den Wert 1 erreichen. In der Praxis gelten Werte von 0,5 bis 0,7 als zufriedenstellend, Werte größer 0,7 als gut.